

長野県へき地保健医療協議会 会議録（要旨）

1 日 時 平成29年12月15日（金）午後2時から午後3時30分まで

2 場 所 長野県庁議会棟 第2特別会議室

3 出席者

委員 飯沢委員、片桐委員、上沢委員、高木委員、中井委員、中澤委員、古川委員、細萱委員、宮嶋委員、山岸委員、由井委員、横井委員
（欠席 岡田委員、村島委員）

長野県 尾島医療推進課長、下條医療推進課課長補佐兼医療計画係長、水野医師確保対策室課長補佐、永井保健・疾病対策課医監 他

4 会議事項

（1）会長の選出について

古川委員から、中澤委員を会長に推挙する旨の発言があり、各委員了承により中澤委員が会長に就任。

（2）第7次保健医療計画の策定について

○事務局から資料2、3の説明

○高木委員

松本市の沢渡地区はへき地に位置付けられているが、最寄りの医療機関が松本市大野川診療所となっている。この地域には沢渡診療所が最寄り医療機関となると思うがどうか。

○事務局（伊藤主任）

へき地のうち無医地区の定義は半径4km以内というものがある。そのため、一般的な地域の広さと無医地区の広さが一致しない場合がある。

○事務局（下條補佐）

資料にお示ししているのは、市町村の調査結果。詳細は確認したい。

○上沢委員

へき地保健医療対策において、具体的にどのような診療能力を有する医師を確保すべきかという言及がない。総合診療医の確保が必要という記載が必要。

○中澤会長

総合的に患者を診れる医師ということで、総合診療医の記載を計画に盛り込んでほしいということなので、事務局において対応してください。

○上沢委員

医療従事者に関する施策の展開の項目に、県立看護大学においてという記載があるがこれだよいか。他の看護師養成施設は対象にならないのか。

○事務局（尾島医療推進課長）

県立看護大学の講座の中で、へき地に関するものも取り上げるという趣旨で記載している。

○上沢委員

このような記載だと、県立看護大学のみで行わなければならないとなってしまうが、理解は得られているのか。

○中澤会長

県立看護大学のみでなく、県内のその他の看護師養成施設に広げるという趣旨。

○上沢委員

県立のみに特化するのとは問題だと思う。

○事務局（尾島医療推進課長）

県立看護大学だけの要請といったニュアンスになってしまうので、もう少し広く、看護師を養成するときにへき地というものを含めて学んだほうが良いということですね。

○事務局（下條課長補佐）

県内の看護師養成機関というニュアンスも含める形。

○細萱委員

長野県がへき地について特性を持っているのかはわからないが、県内の看護大学、看護師の養成機関では、長野県は地域医療が推進されているということで、地域医療に関する講座は充実している。へき地だけを特性として出すのではなく、地域医療の一部という位置づけ。長野県の特性としてへき地医療を学ぶべきかは各委員の意見もお聞きしたい。

○中澤会長

看護師だけでなく、医師の教育についてもへき地だけを取り立ててというものではない。地域医療の観点で、授業、実習があり、在宅医療などもある。

○事務局（尾島医療推進課長）

医療計画自体が県の計画でもあるので、県立看護大学においてとストレートに記載している。記載ぶりについては、ご意見を踏まえ検討したい。

○中澤会長

県立大学の卒業生が県内に残っているかの状況はどうか。

○事務局（尾島医療推進課長）

約7割程度残る状況。以前は半数程度だったが、現在は県内に残っていただき、貢献していただいている。

○細萱委員

へき地診療所の機能として、巡回診療、訪問看護と入れていただいているが、実績数に訪問看護ステーションは入っているか。

○事務局（伊藤主任）

へき地診療所が提供している訪問看護数となっている。

○細萱委員

高齢化の状況を踏まえると、へき地にも要介護状態の方など、訪問看護を必要とする方はある程度存在すると考えられる。現状のデータでは、訪問看護ステーションがへき地をカバーしているかが見えてこない。へき地へ訪問看護を提供している訪問看護ステーションについては、介護保険の中でへき地加算を受けて活動しているが、非常に効率が悪く降雪などの道路状況によるアクセスの悪さという問題もある。緊急時対応も含めて考えると、訪問看護ステーションがフォローしている状況が見えてくると思う。訪問看護ステーションによる訪問看護の提供が、医師のフォローも含めて、へき地地域の不安の解消に寄与すると考えている。へき地医療の提供主体の中に、医療機関だけでなく、訪問看護ステーションも視点として持ってほしい。

○中澤会長

医療計画の医療従事者や在宅医療の項目の中に、訪問看護の提供状況などの数字が出てくる。現場では非常な苦労のもと対応していただいていると思うが、古川委員、由井委員のところではどうか。

○古川委員

現場での苦労はかなりある、当院ではへき地診療所へ医師を派遣するほか、病院の訪問看護ステーションにおいてへき地への訪問看護の提供も行っている。

○由井委員

南佐久では、片道20キロ以上の距離がある地域への在宅医療の提供があり、大変な状況があるが、一方で自宅の看取り率も高い。高齢者の訪問看護の利用率が高いと、地域での看取りができるといった相関関係も厚労省の資料である。訪問看護に力を入れていくことがこれからは大切。

○上沢委員

へき地の素案には、ICT利用の観点がない。片道20キロかかる地域への在宅医療の提供となると医師が病院から看取りなどに行けない可能性もある。そういった場合の対応として、ICTの活用を検討するなどの記載が必要。

○中澤会長

具体的にはどのような対応が考えられるか。

○細萱委員

厚労省から、医師以外の看取りのガイドラインが今年度出ている。看取りが必要となった際、医師がすぐに対応することが困難な場合は、教育を受けた看護師が看取り・死亡診断を行うもの。来年度からの看護師の教育について解剖学など行うなど、具体化は未だだが、へき地での教育などを看護協会でも検討している。

○上沢委員

今後のICTの活用性について、どこかに記載しておくことも必要。

○事務局（尾島医療推進課長）

ICTの関係については、対面診療の必要性など様々な要件がある。へき地医療については、

施策の展開の項目にICTを活用した遠隔診療等ということで記載している。方向性までを記載していくことは難しいこともあるので、ICTの活用を支援していくというところまでを記載している。

○事務局（下條補佐）

ICTについては、別途在宅医療の項目の中で、関係者の移動などの負担軽減のため、ICTを用いた患者情報の共有や診療体制の整備を支援すると記載している。これらの事業は、地域医療介護総合確保基金の事業としても支援している。

○中井委員

ICTに関して、小谷村では昨年からは医療と福祉をつなぐ事業を実験的に進めている。通信会社と連携し、訪問看護ステーションとつなぐ実証実験を行っている。

○中澤会長

今後のICT連携の在り方として非常に期待できる取組み。取組み結果は、様々な形で共有してほしい。

○山岸委員

在宅医療の項目で検討いただいていると思うが、訪問歯科医療の取組みを進めているが、全身疾患を有する患者が多く、昔のように入れ歯の対応をしている訪問歯科医療から変わってきている。歯の痛みの対応は急を要するので、その場での抜歯をしなければならないこともある。そうした場合、診療所などの医療機関との連携が重要である。医師のバックアップがあるかでは大きく違うので、へき地の歯科医療機関と医科医療機関の連携を進めれば、我々としても安心して訪問診療に携われる。

○中澤会長

内科的疾患の処置を受けている患者への訪問歯科医療を展開していくためには、医科のへき地診療所・病院との連携が必要という観点。

○事務局（尾島医療推進課長）

連携体制のイメージ図の中で対応する形。

○山岸委員

現状はへき地診療所の記載しかないが、ここに歯科医療機関を位置づけて医科医療機関との相互の連携体制を図示する形がよい。

○宮嶋委員

昨年度実施した医科歯科実態調査では、8020運動の達成率が50%を超えたと結果が出ている。自身の歯がある高齢者の方が多いが、歯科医療が必要な方の把握できていない。栄養的な衰えの原因が口腔内にあることもあるが、家族は口が原因だとは思っていない場合が多い。訴えがないと、訪問看護師や医師が気づけない場合もあることが問題と感じる。私が地域で接しているお年寄りには元気な方が多いが、入れ歯や歯の調子が悪くても医療機関へのアクセスの手段がない。へき地では通院に関する補助が行われている場合もあるが、それは医療が必要だと申告した人に対するもの。このような制度があることを知らない人もいる。その結果状態が悪くなってしまうこともある。歯科衛生士の立場から言うと、歯科医療につながった後の訪問での口腔ケアが感染症

予防に有効だというエビデンスもある。訪問での口腔ケアができる人材を歯科衛生士会としても育成していくので、連携体制に加えることが必要。

○中澤会長

連携の相手は市町村か。

○宮嶋委員

市町村や訪問看護ステーションの看護師が気づいて連携の歯科医療機関につないでいくなどがある。あるいは、診療所からの連携もある。

○事務局（尾島医療推進課長）

今回はへき地医療に関する項目を検討いただいているが、別途歯科口腔医療や在宅医療などの項目の中でご指摘の事項については記載をしている。その記載ぶりと比較して、へき地の項目での対応を検討したい。

○片桐委員

飯伊地域はへき地診療所が多い地域、高齢化も進んでおり、へき地医療に限らず在宅医療の提供をへき地医療拠点病院として行っている。阿南病院の医師は、午前の診療が終わると午後は訪問診療を実施するなど院内の体制が手薄になることもある。その中で、へき地診療所の医師が病気や不在となる場合の応援をすると院内の体制は厳しくなる。自治医科大学の先生に応援に来てもらうなど、昔に比べて厚く支援してもらっている。医師確保の面でも引き続き支援をお願いしたい。

○古川委員

当院では、へき地診療所への出張診療をした際に、周りの地域に訪問診療も行うなどの対応をしている。医師確保の面では、診療所への出張は週1回だが、どの医師に行ってもらうかなどの対応が大変。今回はへき地医療ということで分かりづらい面もあるが、基本は地域医療と一緒に、へき地と地域医療で対応が必要なものを並べてみればよく分かる。在宅医療の提供先がへき地という見方をするとわかりやすい。

○中澤会長

へき地という言葉がほんとうに必要なのかという論点はあるが、地域医療の括りとしてしまうとへき地が埋もれてしまうこともある。その使い分けは難しい。医師確保という面もあるが、飯沢委員の大町市、横井委員の上松町の状況はどうか。

○飯沢委員

大町市は平成18年に合併した。旧八坂、美麻村に診療所がある。少子高齢化などの課題もあるが診療所の存続が地域住民の安心につながっている。診療所の医師の高齢化もあり、今後の医師確保という観点では引き続き取り組みが必要。

○横井委員

上松町では、平成19年から木曽病院に月1回巡回診療を実施していただいている。木曽病院自体がとても大変な中で、医師のやりくりなどしていただき非常にありがたい。無医地区の定義は概ね50人以上の地域となっているが、高齢化が進む中過疎も進み、対象地域の人口が50人を下回ることもある。へき地以上の医療過疎地となることで、支援が受けられなくなる危惧がある。木

曾全体では開業医の高齢化が進み、町のドクターも2名の内1人は80歳を超えている、いざというときは木曾病院にお願いするしかないが、木曾病院も大変な状況、県にも医師確保をお願いしているが、循環器・脳外科医は確保できていない。

○中澤会長

由井委員にお聞きしたいが、周辺の南相木村などにドクターをローテートで派遣しているが、こういった取組みの状況はどうか。

○由井委員

佐久病院でも、診療所で地域医療の第一線で活動する医師の確保には苦慮している。来年も人員減で厳しいところもあるが、へき地医療拠点病院を核として第一線の診療所に医師を派遣していくのは非常に良い仕組みだと思う。地域の患者にとってもメリットがあり、三次・二次・一次の医療機関での垂直統合での連携体制といった形が佐久総合病院ではできている。こういった体制が作れると、入り口もわかりやすく、三次医療機関で治療を受けた人が地域に帰るといった出口もわかりやすいシステムができる。

○中澤会長

卒業していきなりへき地に行くというよりは、拠点病院にドクターがいて1年2年おきにへき地に行くなどの対応が求められるということで、信州医師確保総合支援センターにおいても修学資金貸与医師の配置に関していきなり診療所に行くのではなく、拠点病院でドクターのプールを行い、周辺の診療所に診療支援をしていくことが理想的だしキャリア形成上も有効。

○由井委員

佐久総合病院でも診療所の医師は週に1回は本院に戻って仕事ができる体制を組んでいるので、このような形が展開できると良いと思う。

○上沢委員

へき地医療支援機構の記載について、当県では未設置となっているが、設置しないのであればその旨を書いてもよいのではと思う。

○事務局（尾島医療推進課長）

現在、国において、へき地医療支援機構の在り方について検討がなされており、別組織がその機能を担うとの話も出ている。その検討状況を踏まえたうえで対応していく。そのため、設置の是非をはっきりと書けるタイミングではないと考えている。

○上沢委員

国の検討状況がどうなるかはわからないが、平成30年からの6年間でこの計画が動いていくので、今書ける範囲で方向性を記載しておけばよいのではないかと。

○中澤会長

へき地医療支援機構については、地域医療支援センターの中にその機能を位置づけるとの検討状況。名前そのものもそのうちなく無くなってしまふかもしれない。

○事務局（下條補佐）

国は今後医師確保計画を各都道府県で作成することで検討を進めているが、その中で地域医療

支援センターの機能強化を行う際に、へき地医療支援機能の機能を一元化となっている。そのようなこともあり、書きぶりは明確にしていない。医療計画は6年スパンだが、3年後に介護保険事業計画とあわせて在宅を中心に見直す。医師確保についてもこれにあわせて見直しになるので、へき地医療支援機構についても3年見直しの際に書き込むかどうかを検討する。

(3) へき地医療拠点病院の見直しについて

○事務局

資料4の説明

○中澤会長

へき地医療拠点病院の見直しということで、今すぐに新たな指定や取消を決めるというのではなく、3年後の見直しに向けて信州上田医療センターをどうするか、松本市立病院等のへき地を支援する医療機関を新たにへき地医療拠点病院に指定してはどうかを検討するもの。へき地医療拠点病院のコストに対する支援という面では現状どうなっているのか。

○古川委員

医師派遣等の人経費を国と県で1/2ずつみてもらっている。拠点病院の医師がへき地診療所やへき地に行くための費用について、対応してもらっている。

○高木委員

経済的にはDPCの医療機関係数にへき地医療の実施が加味されることが大きい。場合によっては1千万単位の診療収入になる。

○上沢委員

見直しを行う際には、各病院に事前に周知するのか。

○事務局（尾島医療推進課長）

見直しについて、医療計画に位置付けることになるので、当然各病院にも周知することになる。

○事務局（伊藤主任）

この他、へき地医療拠点病院やへき地を支援する医療機関に対しては、現況調査を毎年実施しており、活動状況はの中で把握している。来年度からの次期医療計画の推進にあわせて、現況調査を実施するに当たっては、へき地医療拠点病院の指定・見直しについて、本協議会での議論や医療計画での基本的な方向性を示したうえで実施する。

○中澤会長

DPCは別として、補助金については実績がないと入らないようになっているという認識でよいか。

○事務局（伊藤主任）

はい。へき地医療拠点病院に指定されているだけでは補助金は入らない。

○中澤会長

へき地を支援する医療機関について、自治体であれば医師のほか事務職員の派遣など様々あると思う。全部が全部同じ形で支援という形ではないのでは。

○事務局（伊藤主任）

支援のとらえ方もあると考えている。例えば、同一開設主体の医療機関間で医師の派遣を行ったとしても支援実績とはみなさないと厚労省は考え方を示している。支援方法の実態についても、現況調査の中で把握し3年ないしは6年の計画策定にあせて見直しを行っていく。

○上沢委員

現在へき地医療拠点病院に指定されているのは公立・公的医療機関だが私立病院も指定がありうると考えてよいか。

○事務局（下條補佐）

はい。

○由井委員

経営が厳しい中で、へき地医療の活動に対し補助金が出るのは大事だが、人材の確保も厳しい状況。へき地医療などの活動をすることに対して、県の中で人材の確保をしたうえで、配置擦るような方法論も必要

○中澤委員

人材の確保については、長年の課題。自治医科大学の状況についてはどうか。

○上沢委員

木曾病院などに人を配置することでもかなり厳しい状況。医師の絶対数は増えない。

○中澤委員

看護師の状況はどうか。

○細萱委員

南佐久地域は各市町村と佐久総合病院の間で人材バンクの協定ができている。診療所の看護師の派遣、村の保健師の派遣など、必要な人材について看護職を中心に3年ぐらいのスパンで派遣している。待遇の問題もあるので、南佐久郡下の中で協議会を開くことで、平準化している。訪問看護ステーションの数を増やしていく流れではあるが、全国でも年間1,200できて600閉鎖している状況。機能を強化した訪問看護ステーションを作るといような看護協会の方向性もあり、小さなところに看護を行き渡らせるため、訪問看護師の出向事業を日本看護協会では進めている。また、課題もあると思うが、訪問看護ステーションに新人看護師を配置するなども検討されている。非常に人の確保は厳しい。

○中澤会長

人の確保は難しい。数値上の目標で人口当たり医師数などあるが、医師は診療科など様々な条件がある。行政の職員のような異動も難しい。医師確保については、修学資金貸与医師の配置など、信州医師確保支援センターの水野補佐のほうで何かあるか。

○事務局（水野補佐）

修学資金の貸与医師については、これから勤務医になる方が増えてくるので、できるだけへき地などの医療機関に配置できるように取り組む。また、配置については効果的・効率的にできる

ように、これからどのようにしていくのか中澤先生とご相談しながらやっていきたい。

○中澤会長

先ほど総合診療医の話が出たが、総合診療医を目指す修学金貸与医師は数としてはあまりいない。ただ、内科、外科でも総合診療的なニーズに応えられるのも非常に大事。総合医の教育について、信州大学の学生の教育の中でも、ここ5、6年くらいで、由井先生、古川先生、中井先生のところにお世話になりながら地域医療を学んだ学生が増えてきており、期待している。

○古川委員

信州大学の学生や初期臨床研修生が年間5人ほど、他からも10人ほど来ているが彼らは地域医療を全く知らない。来てみてすごく驚いている。ひと月ほどいるので、地域医療を見てもらい、診療所や山間地の状況を見てもらうことは非常に良いこと。彼らに期待しているし、手ごたえも感じている。

○山岸委員

拠点病院の補助金について様々なメニューがある。額の妥当性はわからないが実際に拠点病院が十分に役立てて使っているのか。医師育成経費に対しても補助金がついている。実際の補助金がどの分野についているのか。

○事務局（伊藤主任）

本補助金については、運営費補助金ということで、巡回診療や医師派遣のソフト事業を補助するもの。医師育成経費についても補助メニューにあるが、本メニューを使っているところはほぼない状況。今後、新たな専門医制度の中で総合診療医の育成等に対応する場合の活用は考えられる。

○中澤会長

へき地医療拠点病院の見直しは、3年後の中間見直しとのこと。拠点病院の指定による財政的なインセンティブもあることから、ぜひ検討していただきたい。他、全体を通して意見はあるか。追加での意見がある場合は、1月12日までに事務局へお伝えいただきたい。また、医療計画が出来上がった際には冊子となるが、各委員への配布は可能か。

○事務局

計画はへき地や在宅医療を含む総合計画ということでかなりのボリュームになっている。配布についても検討します。

○中澤会長

本協議会は一度きりか。

○事務局（下條補佐）

医療計画の策定に当たっての開催は今回限り。なお、へき地医療拠点病院の見直しについては、計画上もへき地保健医療対策の協議会中で検討するとしているため、医療計画の中間見直しの際に、本協議会を開催することを内々には検討している。

（4）今後のスケジュールについて

○事務局

資料5について説明

(5) 閉会

○事務局

先ほど中澤会長からお話があったように、その他ご意見がありましたら、1月12日までに事務局までご連絡ください。長時間にわたるご審議ありがとうございました。